



Salut Informa

Informatiu mensual de la Regió Sanitària Camp de Tarragona

Es va celebrar la I Jornada Salut Informa: com Millorar la Salut de les Persones

L'objectiu de la I Jornada va ser tenir un espai d'informació entre l'administració, professionals, organitzacions i ciutadans.



Josep Mercadé i Orriols
Gerent
Regió Sanitària Camp de Tarragona.
Servei Català de la Salut

La I Jornada Salut Informa: com Millorar la Salut de les Persones va tenir lloc el passat 12 d'abril, al Col·legi de Farmacèutics de Tarragona.

La Jornada, de caràcter multi-

disciplinari, va aconseguir mantenir, durant tot el matí, l'interès sobre temes de l'àmbit sanitari desenvolupats per representants de proveïdors i col·legis professionals.

Un dels objectius de la Jornada, que es va assolir, va ser crear sinèrgies entre els diferents participants. Així, l'Institut

d'Investigació Sanitària Pere Virgili va oferir el seu ajut a la resta d'institucions en el tema de la recerca. Alguns col·legis professionals es van oferir per col·laborar amb associacions de malalts i fer xerrades informatives sobre temes de salut als seus associats, com per exemple la prevenció de les malalties de les genives dels malalts diabètics.

En definitiva, es va aconseguir crear un espai de reflexió sobre temes d'actualitat de l'àmbit sanitari. Solament hi va faltar la presència de més públic; fet que esperem superar en properes edicions, amb la millora de la comunicació i la difusió de la Jornada.

Per acabar, voldria donar les gràcies a totes les persones que, d'una manera o altra, hi van participar i que varen contribuir a que la jornada fos un èxit.

Un moment de la inauguració amb, d'esquerra a dreta, Josep Mercadé, gerent de la Regió Sanitària Camp de Tarragona, Joaquim Nolla, president del Col·legi Oficial de Farmacèutics de Tarragona, M. José Guilera, membre del Consell de Redacció del Butlletí Salut Informa





Aquest mes de juny vine a donar sang!

Dia/Hora	Lloc
Dilluns, 3 De 17.00 h a 21.00 h	ALCOVER A Ca Cosme (Casa de Cultura)
Dimarts, 4 De 18.30 h a 21.30 h De 17.30 h a 21.30 h	VANDELLÒS Sala Polivalent del Casal SANT PERE I SANT PAU A l'Associació de Veïns
Dijous, 6 D'11.00 h a 14.00 h De 17.30 h a 21.30 h	ESTEVE QUÍMICA Al menjador VINYOLS I ELS ARCS A la sala parroquial
Divendres, 7 De 10.00 h a 13.00 h De 17.00 h a 21.00 h	TARRAGONA Unitat mòbil, davant del Col·legi de les Teresianes (Rambla Nova)
Dissabte, 8 De 10.00 h a 14.00 h	TORREDEMBARRA A la Fundació Pere Badia
Dimarts, 11 De 17.00 h a 21.00 h	REUS Al Centre Cívic Ponent
Dimecres, 12 De 18.00 h a 21.00 h	CONSTANTÍ A la sala cultural Pau Casals
Dijous, 13 De 18.30 h a 21.30 h	MONTBRIÓ DEL CAMP Al consultori mèdic
Divendres, 14 De 10.00 h a 14.00 h De 10.00 h a 14.00 h	REUS A la Sala de Plens de l'Ajuntament TARRAGONA Al pati Jaume I
Dilluns, 17 De 10.00 h a 13.00 h De 17.00 h a 21.00 h	REUS Unitat mòbil, a la plaça de la Llibertat
Dimarts, 18 De 17.30 h a 21.30 h	L'HOSPITALET DE L'INFANT A la Sala de Plens de l'Ajuntament
Dimecres, 19 De 17.30 h a 21.30 h	EL MORELL Al Centre de Serveis per a la Gent Gran
Dijous, 20 De 10.00 h a 13.00 h De 17.00 h a 21.00 h De 18.30 h a 21.30 h	REUS A la plaça del Mercat (cantonada carrer de Sant Joan) SANT JAUME DELS DOMENYS Al consultori municipal
Dissabte, 22 De 10.00 h a 14.00 h De 17.00 h a 20.30 h	COMA-RUGA Unitat mòbil, al passeig Marítim (davant de l'Hotel Brisamar)
Dimarts, 25 De 17.30 h a 21.30 h	ALFORJA A la Sala de Cultura
Divendres, 28 De 17.30 h a 21.00 h	EL VENDRELL Al Centre Cívic l'Estació
Dissabte, 29 De 9.00 h a 13.00 h De 17.30 h a 21.00 h	EL VENDRELL Al Centre Cívic l'Estació

"Les paraules són una medicina per a l'ànima que pateix". Esquilo

Què és salut?



Joan Guix, director de l' Agència de Salut Pública de Catalunya
Servei Regional al Camp de Tarragona

Us heu plantejat mai què pensa una vaca quan li diagnostiquen una malaltia? El sociòleg nord-americà Elliot Frieson ens ho va aclarir: *“Quan un veterinari diagnostica una malaltia a una vaca, aquesta no modifica la seva conducta. Quan un metge diagnostica una malaltia a una persona, aquesta sí que modifica la seva conducta”*.

Per als éssers humans el concepte de salut és multidimensional. Té un aspecte objectiu, biològic: l'alteració del funcionament orgànic. Però també té un aspecte cognitiu: com percep la persona la seva pròpia salut, i un aspecte adaptatiu, que es tradueix en com l'individu és capaç d'integrar-se en el medi.

Una malaltia és quelcom més que una alteració biològica que produeix malestar i limitació. El concepte de salut no sempre té arrels biològiques, sinó mes aviat conductuals i adaptatives. Per contraposició a les llengües llatines, l'anglès reconeix matisacions en parlar d'allò que nosaltres anomenem salut. Els anglesos distingeixen entre *disease*, que és l'alteració biològica; *illness*, que és la percepció de la malaltia per part de l'individu afectat, com viu la malaltia, i *sickness*, que és la percepció social de la malaltia, com veu i interpreta la resta de la societat la condició del malalt.

Tan en les visions clàssiques com la hipocràtica, les més antigues o d'altres entorns culturals com el xamanisme, la visió osain dels yorubes africans, la medicina tradicional xinesa, l'ayurveda, o la medicina islàmica clàssica unani, l'ésser humà forma part de l'univers i està en equilibri i harmonia amb la resta del cosmos, la qual cosa comporta una visió holística, integral, de la persona: cos i ment de forma indescindible, en relació harmònica amb el seu entorn. Això és la salut. La malaltia és l'absència d'aquesta harmonia i integritat, l'absència de la salut.

La mateixa definició de l'OMS: *“salut és l'estat de complet benestar físic, social i mental, i no tan sols l'absència de malaltia o afectació”* comporta partir de la base de la malaltia com a referència, a més de tractar-se d'una definició maximalis-

ta, de tot o res (complet benestar...). És una definició exitosa, però escassament operativa.

René Dubos, microbiòleg americà, va plantejar un aspecte més funcional: *“La salut és un estat d'adaptació al medi i la capacitat de funcionar-hi en les millors condicions.”*, i el sociòleg d'origen polonès Zygmunt Bauman, la fórmula basada en l'aspecte del rol social de la salut:



“Una condició física i psíquica que permeti satisfer les exigències del rol que la societat disposa i assigna.”, és a dir, equipara el fet de tenir salut amb la de ser útil al sistema, i aquesta visió neix des del segle XVIII, amb la Revolució Industrial. La concepció del terme salut es modifica utilitàriament. La salut es relaciona amb la capacitat de l'individu de contribuir a la reproducció del sistema econòmic i social, de complir amb el seu rol social, amb les seves obligacions amb la societat. La salut es defineix en contraposició a la malaltia, perquè la malaltia és allò no desitjable, ja que altera la funció social de l'individu. És el que cal resoldre per tornar a la normalitat, al compliment del rol social de l'individu. La salut és aquella situació en què no hi ha malaltia. L'objectiu no és la salut, sinó vèncer la malaltia i restaurar la salut. El valor positiu és la restauració de la salut, no el seu manteniment o promoció. No som professionals de la salut,

sinó de la malaltia. La salut es defineix en contraposició a la malaltia, i es considera la situació de base de l'individu. Si aquest és útil per al funcionament i la reproducció del sistema social i econòmic, està sà, és “normal.” Si no és útil, és “anormal”, està malalt i cal normalitzar-lo.

En aquest sentit, Erich Fromm diu a la seva obra *La por a la llibertat*:

“El terme normal (o sà) pot definir-se de dues maneres:

En primer lloc, des de la perspectiva d'una societat en funcionament, una persona serà denominada normal o sana si és capaç de complir amb el paper social que li toca desenvolupar dins d'aquella societat. Més concretament, això significa que aquesta persona pot treballar segons les pautes requerides per la societat a la qual pertany i que, a més, és capaç de participar en la funció de la seva reproducció; és a dir, està en condicions de fundar una família.

En segon lloc, des de la perspectiva de l'individu, considerem sana o normal la persona que assoleix el grau òptim d'expansió i felicitat individuals”.

Definicions totes elles que aborden el terme salut, no des d'una visió en positiu, sinó en oposició a una altra situació o en relació amb aquesta. Potser la visió del X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana de Perpinyà de l'any 1976,

(cont. Què és salut?)

I Jornada Salut Informa: com Millorar la Salut de les Persones

és la formulada més en positiu en referir que “la salut és una forma de vida autònoma, solidària i joiosa”.

I és que, com ja hem esmentat anteriorment, allò a què se li dóna una importància social i econòmica no és la salut, sinó la malaltia en tant que anomalia i alteració del rol social de la persona. I això és així fins al punt que el concepte de malaltia i, en contraposició, salut, tenen significats diferents depenent del temps, la cultura, el lloc, o la classe social.

Per a determinats pobles de la costa occidental subsahariana, l'aparició d'hematúria significa, en



paral·lelisme amb la menarquia femenina, el trànsit del nen a l'home adult. Presentar aquest signe és la normalitat, la salut, mentre que el que no és normal és no orinar sang. En canvi, des del nostre punt de vista, justament l'hematúria és l'anormalitat, la malaltia. La percepció de la pròpia consciència de salut també varia depenent de la classe social (classe social més baixa, pitjor percepció de salut), o l'origen nacional, amb una pitjor percepció de la salut per a les persones immigrants nascudes a països en desenvolupament, respecte de les nascudes a Catalunya o a països desenvolupats. En el mateix sentit, la percepció de la pròpia salut estarà en relació amb el gènere (pitjor percepció per part de les dones), com ho demostra l'Enquesta de salut de Catalunya.

Per altra banda, processos o situacions que en temps anteriors havien estat considerats malalties, ara són considerats com a “normals”, com la consideració de l'homosexualitat com a malaltia fins a l'any 1973, en què la Societat Nord-americana de Psiquiatria va deixar-la-hi de considerar. Però no és fins al 1990 que l'OMS la retirà de la Classificació Internacional de Malalties.

Actualment no hem sentit pràcticament mai parlar de la *drapetomania*, tot i que a la primera meitat del segle XIX era considerada com una malaltia, tal com ho havia publicat el Dr. Samuel Carwright, entre d'altres. La *drapetomania* era la malaltia que patien els esclaus negres que, amb ànsies de llibertat o sentiments contra l'esclavitud, fugien dels seus amos. Zborowski va publicar al *Journal of Social Issues*, l'any 1952, el treball en el qual estudiava la diferent percepció de la salut i la malaltia per part de ciutadans nord-americans d'origen italià, jueu i anglosaxó.

A similars conclusions podem arribar avui dia si comparem les estadístiques de percepció de l'estat de salut entre individus de cultura germànica i religió protestant i individus de cultura llatina i religió catòlica. El concepte de salut, atesa la seva complexitat i la manca d'una definició positiva, no és permanent ni universal.

És a l'entorn d'aquestes visions que s'ha configurat la medicina com a eina per retornar l'anormalitat a la normalitat, la malaltia a allò que en diem salut.

Richard Bright és considerat un dels fundadors del denominat *model biomèdic*, que no és res més que l'aplicació al terreny mèdic dels plantejaments del dualisme cartesà pel qual ment i cos estan separats i responen a natures diferents. Des d'aquesta visió, la salut s'entén com l'absència de signes i símptomes de caràcter biològic. Una visió parcial i equívoca. És el que algun autor ha denominat la *visió del dèficit*: es parteix de l'aparició d'un problema, considerat de base biològica, que trenca amb l'estatus de normalitat, i que fa recórrer a ajuda professional, mèdica. Aquest problema es medicalitza, i d'aquí, l'ara etiquetat com a pacient passa a ser dependent, malalt, no útil o anormal.

Però des de la segona meitat del segle XX, amb arrels a la declaració d'Alma Ata, sorgeixen reaccions que pretenen superar les limitacions del model biomèdic. Hom pot parlar, en contraposició amb el paradigma anterior, de la *visió dels actius*, en què partim d'unes capacitats i habilitats amb les quals busquem solucions positives als potencials riscos. Així, assolim una autonomia al més plena possible. D'una visió que contraposa salut i malaltia, posant el màxim interès pràctic i teòric en la malaltia, a una visió que veu la salut com un valor en positiu, central, per a la construcció de la qual no cal referir-se a la malaltia.

L'any 1977, Engel, psiquiatre nord-americà, basant-se en la teoria de sistemes interdependents de Ludvig Von Bertalanfy, proposa que la salut s'ha de definir com el funcionament òptim dels sistemes biològic, psicològic i social. El procés salut-malaltia és multidimensional, entre els diversos sistemes components de l'ésser humà es produeix una interacció positiva o negativa continuada. És el plantejament *biopsicosocial*. La conclusió d'aquesta visió és que, a diferència del plantejament biomèdic, no és l'òrgan el que emmalalteix, sinó la persona.

Un pas més el donà el sociòleg Aaron Antonovsky, també d'acord amb la teoria de sistemes. Aquest enfoca el procés de creació i potenciació de la salut, sense definir-lo en relació amb la malaltia. A partir de l'estudi biogràfic de dones supervi-



“Les paraules són una medicina per a l'ànima que pateix”. Esquilo

(cont.) Què és salut?

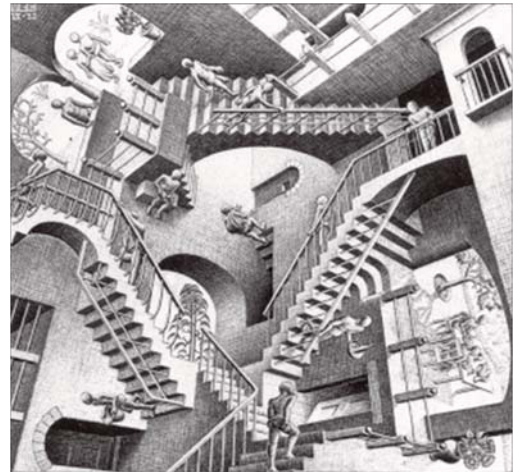
vents dels camps de concentració nazis, va analitzar quins podien ser els factors relacionats en què algunes d'elles tinguessin millors nivells de salut que d'altres, havent estat sotmeses a condicions similars. La seva conclusió va ser que la salut o els millors nivells de salut estaven relacionats amb la pròpia capacitat de gestionar qualsevol situació vital. A aquesta capacitat l'anomenà *sensit de coherència*, i la descomposà en tres elements: 1) *Comprensibilitat*, que és la capacitat per comprendre com està organitzada la seva vida i com l'individu se situa enfront del món. 2) *Gestionabilitat*, entesa com la capacitat de gestionar cada situació amb què hom es troba. 3) *Significativitat*, com l'orientació de la vida cap a fites que hom vol assolir. Per tal de tenir major capacitat de gestió hi ha una sèrie de recursos que ens ho poden facilitar. Són els recursos generals de resistència: els diners, el coneixement, l'experiència, l'autoestima,

els hàbits saludables, el compromís, el recolzament social, el capital cultural, la intel·ligència, les tradicions i la visió de la vida.

Antonovsky planteja la salut com un moviment en continuïtat, com un riu que flueix des de la salut total (*ease*) fins a la malaltia total (*disease*). Es tracta d'un plantejament positiu, d'adaptació a les diverses circumstàncies de la vida i de la utilització, en aquest sentit, dels recursos existents. D'alguna manera, la formulació dels *determinants socials de salut* és hereva d'aquesta visió, i base dels actuals plantejaments de la definició de salut, encara per explicitar, i de quins són els elements que la generen o que hi influeixen.

Els nostres diccionaris encara defineixen l'ésser humà des de termes biològics o antropològics, i no des de visions holístiques. Potser cal

avançar en la diferenciació conceptual i semàntica de la vaca respecte de l'home per tal de ser capaços de poder parlar de la salut com un fenomen més o menys freqüent en les diverses etapes de la vida de les persones, i no com la contraposició entre allò que és *normal* i allò que és *anormal*.



Alumnes d'un pla ocupacional de l'Ajuntament de TGN es formen a la cuina de l'Hospital Joan XXIII



Gerència Territorial Camp de Tarragona - Terres de l'Ebre
Institut Català de la Salut

Una quinzena de joves en situació d'atur que es formen com a auxiliars de cuina van visitar les instal·lacions de la cuina de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII per conèixer de primera mà com es treballa en un establiment d'aquestes dimensions. Els alumnes del Pla ocupacional de l'Ajuntament de Tarragona, acompanyats pel seu coordinador i pels responsables d'hoteleria del centre hospitalari, van conèixer el procés d'elaboració en línia freda que utilitza la cuina de l'Hospital Joan XXIII, el tipus de tècniques i l'organització general.

L'Ajuntament de Tarragona gestiona un nou programa de formació i treball adreçat a joves en situació d'atur d'entre 18 i 25 anys que s'anomena *Joves per a l'ocupació*.

En aquest programa, que té una durada de 15 mesos (fins al 31 de març de 2014), els alumnes i treballadors reben una formació teòrica i pràctica de diversos oficis, entre els quals hi ha el d'auxiliar de cuina, amb una durada de 350 hores. Aquest segueix l'itinerari formatiu de l'Institut Català de les Qualificacions Professionals.

El programa d'ocupació comporta la incorporació dels participants a un període d'immersió professional consistent en un primer període de pràctiques (opcional i amb una durada màxima d'un mes) i una possible segona fase de contractació subvencionada durant un període mínim de 6 mesos.

La cuina de l'Hospital Joan XXIII, que gestiona l'empresa UTE Hospitals de Tarragona, fa possible un innovador sistema de producció dels menús que es basa en l'elaboració en línia freda, per tal de garantir la conservació dels aliments en condicions òptimes i les seves propietats organolèptiques.



Per què hem de fer recerca?

 **Oriol Solà-Morales**
 Director
 Institut d'Investigació Sanitària
 Pere Virgili

I Jornada Salut Informa: com Millorar la Salut de les Persones

La resposta més òbvia a perquè hem de fer recerca és perquè els humans som curiosos i tenim tendència a solucionar reptes tecnològicament. El dubte vertader és si hem de finançar la recerca en un temps de recessió, quan s'estan prioritant els recursos.

Abans de contestar aquesta pregunta ens hem de preguntar què és recerca (en el camp biosanitari), i veurem que és molt més que laboratoris, provetes i microscopis. Malgrat que la recerca bàsica s'emporta la majoria dels recursos disponibles, la recerca translacional és l'aposta per acostar la recerca a la pràctica diària. Hi ha un acord generalitzat en què és una recerca molt més eficient quant als resultats, i que no requereix grans infraestructures; tan sols inquietud, bones preguntes de recerca i el convenciment que la recerca és l'únic camí per al progrés, no només biosanitari sinó en qualsevol camp. Hi ha recerca a qualsevol lloc, i tota és bona, si està ben feta. Una serveix per millorar el coneixement de les ciències bàsiques, l'altra per millorar els sistemes d'atenció a les persones o la gestió del propi negoci. El problema, sovint, és que hom fa recerca sense ser-ne conscient i, encara més importat potser, sense comunicar-ne el resultat. Això fa que altres persones engeguin el mateix camí una i altra vegada.

Des del punt de vista de les ciències biosanitàries, no hi ha dubte que la recerca millora la pràctica clínica, ja que amb la recerca translacional aconseguim optimitzar les pautes assistencials o d'aproximació als problemes de la població. Hi ha una

recerca més propera a les ciències bàsiques i una altra més propera a la mesogestió i la macrogestió, i totes ajuden a construir un continu. Si millora la pràctica assistencial, en principi, com més recerca, més millores i millor salut; sembla lògic!

No hi ha dubte, tampoc, que millor salut vol dir millor societat. No només perquè la població té millor qualitat de vida si té més salut, sinó perquè les condicions i prestacions econòmiques de la societat tenen una relació directa amb el teixit de salut, ja sigui de manera directa a través de la creació de llocs i oportunitats de treball, com indirectament a través d'una població més emprenedora i segura, que construeix millors xarxes i capital social (fonamentals com hem comprovat recentment en temps de debilitat).

I no hem d'oblidar que la població (en general) vol que una part de la seva gent es dediqui a la recerca, i que els que fan recerca no ho fan per diners, sinó que el seu motor és el benestar

de la població. Per tant, no s'entendria que no es financés allò que la població valora com a prioritari, encara que també entenen que no hi ha una relació causal entre finançament de la recerca biosanitària i resultats obtinguts, si més no a curt termini. Els diners que invertim en salut, a voltes, afloren com millors models de predicció, millor programari o millor seguretat viària.

Des de l'IISPV, el que es pretén és escoltar tots els actors i convidar-los a fer recerca en allò que ells considerin, posar-los a disposició un bon suport metodològic i ajudar-los a consolidar el coneixement que aquella recerca generi.

En conclusió, hem de fer recerca perquè és bo personalment (motivador), sanitàriament (millora l'assistència i la qualitat i quantitat de vida viscuda) i socialment (genera externalitats palpables). I des de l'IISPV treballarem amb ells perquè aquesta recerca es consolidi i retorni a la societat que l'ha finançada.

"Les paraules són una medicina per a l'ànima que pateix". Esquillo



El Dr. Oriol Solà-Morales, director de l'Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili de Tarragona, en un moment de la xerrada

La infermera al teu costat



Olga Vázquez
Referent d'estrangeria
Col·legi Oficial d'Infermeres i
Infermers de Tarragona

Des que comencem la nostra formació d'infermeria, ens queda molt clar quin és el nostre paper amb el malalt. De fet, de les primeres coses que em van dir quan vaig començar a fer infermeria és: *"la medicina és l'art de curar, la infermeria és l'art de cuidar"*. La infermera cuida.

Gràcies als grans avenços de la infermeria en els últims segles, la infermera ha passat de tenir el paper de segona mare a ser l'ésser contemplatiu del pacient. Ja no som les dolentes del món sanitari, les que punxem o les que fem mal. Encara que moltes de les nostres tècniques ho requereixen, queden compensades pels centenars d'activitats diverses que desenvolupem en el nostre dia a dia. Tampoc no som un col·lectiu supeditat a un altre, sinó que hem agafat un rol col·laboratiu i de recolzament amb els altres col·lectius coexistents en el nostre medi natural, que és la sanitat.

Gràcies al primer pas, petit però important, que va fer la nostra antecessora Florence Nightingale tot indicant que la higiene corporal és el primer graó per recuperar la salut i evitar la propagació de les malalties, poc a poc i passant per diferents etapes, hem passat d'ajudants tècnics sanitaris (ATS) a diplomats, i properament ja sortiran les primeres infermeres graduades amb el seu títol universitari de 4 anys.

Situem, doncs, la mirada a la infermera del segle XXI.

Què podem fer per tu? Cartera de serveis d'infermeria

Ja hem dit que la infermeria és l'art de cuidar, però el nostre paper en l'actualitat

va molt més enllà. Cuidem, però ara també curem, ensenyem i eduquem. Coordinem i supervisem. I aviat prescriurem.

La infermera, des que es forma a la universitat, adopta la visió holística de la persona; per tant, valora de forma global i integral, i no només valora sinó que també tracta i supervisa holísticament. Els quatre elements del pacient des del punt de vista holístic són el biològic, el psicològic, el social i l'espiritual. Això ens fa veure, no només la persona i el seu problema, sinó com això l'afecta psicològicament, en quin entorn social està vivint aquest problema i si espiritualment n'està afectada. I no només això, les infermeres som capaces de saber, des de la mirada global i integral, si un problema en una d'aquestes àrees pot repercutir en les altres. Per tant, el mal de cap del Sr. Pere pot ser degut al fet que està trist, perquè ha discutit amb la seva filla.

Presència de la infermera

La infermera com a professional

de la salut té presència en els llocs habituals: hospitals, clíniques, residències, ambulatoris, etc. Però, avui dia, també som a les escoles, les universitats, al carrer, a les cases particulars, als casals i a les associacions de veïns, entre d'altres.

Actualment, la infermera es troba dins de la comunitat i, una part del nostre col·lectiu, treballa a la salut pública. Contribuïm a fer que l'individu, la família i la comunitat adquireixin habilitats, hàbits i conductes que fomentin l'autocura, dins del marc de la promoció de la salut i prevenció de la malaltia. Així, ha arribat el moment de saber que els individus d'aquestes comunitats posseeixen els coneixements adequats i que retornen a la seva pròpia comunitat, sempre amb el suport, supervisió i col·laboració del personal d'infermeria, tal com s'està fent actualment amb el Programa del pacient expert.

Per tant, poseu una infermera a la vostra vida. No sabeu mai quan la podeu necessitar.



La infermera Olga Vázquez, referent d'estrangeria del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Tarragona i infermera de l'Institut Català de la Salut, en un moment de la xerrada

"Les paraules són una medicina per a l'ànima que pateix", Esquilo

I Jornada Salut Informa: com Millorar la Salut de les Persones

Relació de la diabetis i les malalties de les genives

Montserrat Márquez
 Vicepresidenta de la Junta Provincial de Tarragona
 Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya

I Jornada Salut Informa com Millorar la Salut de les Persones

La malaltia periodontal és una patologia que afecta els teixits i l'os que envolten les dents. Aquesta malaltia comença amb una inflamació de les genives. El sagnat n'és el signe principal i el senyal d'alerta. Sense tractament, el procés pot portar a la pèrdua de les dents a causa de la manca de suport ossi.

La presència de sagnat gingival, inflamació gingival, mal alè, sensibilitat als canvis tèrmics (sobretot al fred) i la mobilitat de les dents són els signes més comuns i que cal considerar com un factor de risc en les persones diabètiques.

Un percentatge elevat de persones de més de 40 anys tenen patologia gingival, des d'una lleu inflamació de les genives a una infecció periodontal severa.

La relació entre malaltia periodontal i diabetis *mellitus* és molt consistent. La diabetis incrementa el risc de presentar malaltia periodontal i fa que la progressió dels signes siguin més agressius i ràpids, que es presentin en persones més joves i que sigui més difícil de tractar.

Les malalties periodontals són més freqüents i progressen més ràpid en diabètics, sobretot si estan mal controlades, i augmenten el risc de patir les complicacions de la diabetis.

El tractament de les malalties de les genives és tan efectiu en diabètics com en no diabètics, i pot millorar el control de la glucèmia en pacients que ho són, però, si no es tracta, tindrem un pitjor control de la glucèmia.

Conclusions

1. La clínica dental pot detectar persones amb risc de

2. El personal mèdic implicat en la cura dels diabètics pot col·laborar en la prevenció i detecció precoç de les malalties periodontals.
3. La salut bucal ha de ser part integrant en el maneig de la diabetis.
4. Cal entrenar els professionals de la salut i informar els pacients sobre els beneficis de la bona salut bucal i periodontal en relació amb la seva diabetis.
5. La col·laboració entre professionals de la salut: personal mèdic, d'infermeria, podologia i odontologia és cada vegada més important.

Com ho hem de fer?

- Cal avaluar anualment si el pacient compleix les recomanacions diàries de cura bucal i si es fan les revisions dentals necessàries.

- Si el pacient no segueix una higiene bucal adequada, li hem de recordar que forma part del control de la diabetis i la importància de les revisions periòdiques a l'odontòleg.
- Cal avaluar els símptomes de problemes a les genives (sagnat en raspallar o genives vermello-ses o inflamades).

Aquesta interacció entre dos malalties molt comunes i no igualment conegudes ens ha de fer reflexionar sobre la importància d'incloure l'odontologia en el tractament i control de les malalties cròniques.

Si sospitem que el pacient pot tenir problemes periodontals, se li ha de recomanar que vagi a l'odontòleg.

L'educació de la persona diabètica ha d'incloure les implicacions que la seva malaltia pot tenir en la seva salut bucal, especialment si està mal controlada.



La Dra. Montserrat Márquez, odontòloga i vicepresidenta del Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de la Junta Provincial de Tarragona, en un moment de la xerrada

“Les paraules són una medicina per a l'ànima que pateix”. Esquillo

Psicòlegs per a la salut



Jaume Descarrega
President
Delegació de Tarragona del
Col·legi Oficial de Psicòlegs de
Catalunya

"Alguns treballem dur esllomant-nos dia a dia i uns altres es guanyen la vida fent de psicòlegs, asseguts-còmodament sense fotre res, només escoltant. Si cregués en la reencarnació, jo, a la meua propera vida, voldria ser psicòleg".

Com podreu suposar, no són paraules meves, sinó d'un pacient adult que des de fa 2 anys segueix una psicoteràpia i comenta l'opinió del seu pare sobre el fet d'anar al psicòleg des de fa ja tant de temps.

Ell ho explica avergonyit, comentant que el seu pare no sap ben bé què diu i que sembla que es contradigui, ja que és el mateix pare qui no para de dir-li com n'està de canviat des de fa 2 anys. Ara el veuen realment bé, no ha tingut cap més crisi i els seus diferents ingressos en clíniques psiquiàtriques ja formen part de la seva història.

Em sembla important començar amb aquesta petita vinyeta clínica, en primer lloc, perquè la teoria està sempre basada en la pràctica, i aquesta no és altra que el discurs d'aquella persona que demana els nostres serveis com a professionals.

I, en segon lloc, perquè aquest exemple pot donar resposta a la pregunta que ens fèiem des de la Junta Rectora de la delegació de Tarragona del Col·legi de Psicòlegs de Tarragona: "Què fem els psicòlegs?".

Doncs si haguéssim de simplificar al màxim i en una sola paraula quina és la nostra tasca, quina és la nostra funció dins l'àmbit sanitari, allò que fem els psicòlegs per a la salut, podríem dir que el que fem és **escoltar**. Una escolta en majúscula que ens permetrà treballar en la promoció, prevenció, avaluació, diagnòstic, i intervenció de la salut.

I ho fem com a professionals sanitaris, i tenint en compte que la sanitat inclou, no només l'àmbit de la clínica (confusió força habitual), sinó també l'educatiu, el laboral, el forense, el social o l'esportiu.

Treballem amb la paraula i la seva escolta; això sí, tenint en compte que cadascú, des del seu model teòric de referència, cognitivocon-

ductual, humanista, integrador, sistèmic o psicoanalític, la utilitzarà amb objectius i de maneres ben diferents.

"Abans, la vostra feina, la feien els capellans.", ens diuen els més grans. Tenint en compte aquesta comparació, recorro de nou a la clínica per poder exemplificar el lloc ben diferenciat que ocupem els psicòlegs. I ho faig a partir de la pregunta següent, feta per un pacient a la consulta:

"Digui'm, doctor, quina diferència hi hauria entre vostè i un capellà?"

I després de respondre la seva pregunta dient "A vostè se n'hi acut alguna?", dirà: "I tant que sí. El que li explico a vostè mai li explicaria a un capellà. Sé que vostè m'escolta d'una altra manera, i a més a més no em farà fer penitència ni em donarà l'absolució."

Doncs ja al 1890, Sigmund Freud escrivia un article: "Tractament psíquic (tractament de l'ànima)", on certifica la importància de la paraula i ens explica que psique significa ànima en grec i que tractament psíquic és el mateix que tractament de l'ànima. Un tractament que, més que de l'ànima, ho és des de l'ànima, ja que implica, al mateix temps, el tractament tant de les perturbacions psíquiques com de les orgàniques, amb aquells mitjans que influeixen sobre el psiquisme humà. Tot seguit deixarà ben clar quins són aquests mitjans quan comenta que "les paraules són, en efecte, l'instrument essencial del tractament anímic".

Així, doncs, podríem dir que la matèria primera amb què treballem els psicòlegs és el llençatge i les paraules que el formen.

Les paraules se les emporta el vent diu la dita; els escrits, resten. Com a professionals de la psicologia, nosaltres defensarem precisament el contrari: les paraules romanen, es mantenen, i ho fan perquè queden inscrites —ja sigui a nivell conscient o inconscient—, i els

seus efectes, depèn de qui i com les utilitzi, poden ser positius o devastadors.

Així ho vam poder comprovar en llegir la crònica teatral del redactor en cap del *Diari de Tarragona* sobre l'obra *Adreça desconeguda*, quan escrivia el titular següent: "Quan les paraules maten". Aquest titular fa referència al tema que es va tractar al Fòrum de l'Espectador dut a terme amb els actors Lluís Homar i Eduard Fernández després de la representació de l'obra al Teatre Metropol, el passat mes d'abril. Aquest és un espai en què col·labora el COPC amb l'àrea de Cultura de l'Ajuntament de Tarragona dins el cicle *Psiquisme i Teatre*. Hi col·laborem perquè, a partir d'una activitat cultural, es promoció la salut i es comparteixen amb la ciutadania opinions, preguntes i reflexions respecte a la complexitat de l'ésser humà i les relacions que establem amb les altres persones, les quals sempre es veuen mediatitzades pels sentiments i pensaments que formen el nostre aparell psíquic.

Cal potenciar, sobretot, aquest foment de la salut per tal de prevenir la malaltia. Les tasques de formació i difusió són molt bones maneres de fer-ho. És el treball interdisciplinari el que permetrà, en aquest sentit, que el tan anomenat i necessari model biopsicosocial inclogui tots i cadascun dels diferents professionals que treballem en l'àmbit de la sanitat sense que ningú en quedi exclòs. És per això precisament per al que treballem els psicòlegs: per a la salut.



Jaume Descarrega, president de la Delegació de Tarragona del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya, en un moment de la xerrada

"Les paraules són una medicina per a l'ànima que pateix". Esquilo

I Jornada Salut Informa: com Millorar la Salut de les Persones

Passat, present i futur de la fisioteràpia en la població



Antonio M. Maya
Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya

I Jornada Salut Informa: com Millorar la Salut de les Persones

Divendres, 12 d'abril, va tenir lloc a la seu del Col·legi de Farmacèutics de Tarragona la I Jornada de la revista digital *Salut Informa*. Entre les conferències que s'hi van exposar, hi havia la titulada *Passat, present i futur de la fisioteràpia en la població*, impartida pel fisioterapeuta Antonio M. Maya Martín, que treballa en l'àmbit de l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut, a l'Àrea Bàsica de Salut Constantí, i és membre del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya a Tarragona.

L'objectiu d'aquesta conferència va ser donar a conèixer el que ha aportat la fisioteràpia a la salut de les persones al llarg de la història.

L'exposició es va dividir en tres parts diferents. En una primera part, es va definir què és un fisioterapeuta i què és la fisioteràpia. És important destacar que, per definir què és la fisioteràpia, es fa un recorregut per les diferents definicions que aquesta disciplina ha tingut al llarg de la història. Es dona a conèixer el seu significat etimològic, resultat de la suma de les paraules gregues *physis* (natura) i *therapeia* (tractament). És a dir, la fisioteràpia vol dir ni més ni menys "tractament a través de la natura". A partir d'aquí es van exposant les diferents definicions oficials de la fisioteràpia, des de la promulgada per l'OMS l'any 1958 fins a la més actual, la de l'any 2012, pel Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, on s'introdueix el concepte d'"acte fisioterapèutic". Aquest aporta rigor, professionalitat i concreció en la feina dels fisioterapeutes. Si es llegeixen atentament les diferents definicions del llarg de la història, es veurà com han anat evolucionant i han reflectit en cada època què feia la fisioteràpia per a la salut de la població en el moment en què es definia.

En una segona part, la conferència ens va endinsar en un recorregut per les diferents tècniques utilitza-

des per la fisioteràpia al llarg de la història: des dels primers egipcis i les seves tècniques de moviment, calor i massatge, passant per la Grècia antiga (amb l'aparició dels primers autors amb nom propi), arribant a Roma i la seva aportació en el camp de la balneoteràpia mitjançant les seves famoses termes, l'"aturada" de coneixement de l'època medieval, fins arribar a l'època moderna, caracteritzada per l'ús del mètode científic, la proliferació de tècniques més acurades i concretes, i l'aparició de cada vegada més autors que intenten deixar una empremta de qualitat en la fisioteràpia a través de les seves aportacions, per acabar en el temps contemporani actual, on s'intenten utilitzar noves tècniques que ajudin a millorar la salut de les persones. L'objectiu d'aquesta segona part és donar a conèixer tot el que aportava la fisioteràpia a la població per tenir cura de la seva salut, en cada moment de la història de la humanitat, i reflectir que la fisioteràpia sempre ha estat al costat de les persones. Aquesta part acaba amb un recorregut històric contextualitzat a Espanya en dates importants per a la nostra professió: des dels primers "practicants-massatgistes" de mitjan del segle XIX, passant per l'especialització en fisioteràpia dels ajudants tècnics sanitaris (els famosos ATS) de meitat del segle XX i els primers indicis d'associacionisme professional, fins a l'actualitat, on els fisioterapeutes ja podem obtenir el títol de doctor, la qual cosa comporta poder investigar i fer docència.

I així es va arribar a la tercera part de la conferència: la de les funcions del fisioterapeuta, on s'explicà com s'ha passat del fisioterapeuta purament assistencial al que pot

investigar i ensenyar. És a dir, actualment, el fisioterapeuta continua duent a terme una tasca assistencial —la més freqüent i molt important—, però també s'endinsa en una de no menys primordial: la de la investigació i la docència. La investigació de noves tècniques o la revisió de les que ja tenim aporta qualitat, projecció i seriositat a la nostra professió i als tractaments que oferim. I la docència d'aquestes investigacions és necessària i gairebé imprescindible per promocionar com a professionals la sanitat i també per a la nostra professió: per donar-nos a conèixer cada vegada més i per ser cada cop més ben considerats per la població i per altres professionals sanitaris. La publicació d'aquestes investigacions en revistes sanitàries és una eina fonamental per acabar de formar part d'una elit sanitària. Totes aquestes funcions s'ajunten a la de la gestió de centres sanitaris de fisioteràpia, perquè l'atenció que rebem els ciutadans dels fisioterapeutes sigui de la màxima qualitat possible, amb els objectius de **recuperar, mantenir i augmentar el nivell de salut** del pacient i, a conseqüència, **la seva qualitat de vida**, que des de sempre ha estat i serà, en essència, l'esperit de la fisioteràpia.

"Les paraules són una medicina per a l'ànima que pateix". Esquillo



El fisioterapeuta Antonio M. Maya, en un moment de la xerrada

El sistema personalitzat de dosificació (SPD)



Jordi Blanch
Farmacèutic Comunitari
Col·legi Oficial de Farmacèutics de
Tarragona

En les persones grans és freqüent l'administració continuada de medicaments. Moltes malalties agudes i cròniques els obliga a prendre un bon nombre de medicaments. Això fa que a vegades es puguin oblidar d'alguna dosi, s'equivoquin d'hora o fins i tot es confonguin de medicament. Si aquestes errades són habituals, poden fer que la seva malaltia no progressi adequadament o bé empitjori. Per altra banda, en pacients polimedocats augmenta el risc que es produeixin interaccions o reaccions adverses medicamentoses. Per tant, cal ser molt acurats en el seguiment dels malalts més grans per prevenir aquestes situacions indesitjables.

Els **farmacèutics**, com a **professionals integrants del sistema de salut**, tenim la missió de garantir l'ús segur, efectiu i eficient dels medicaments que utilitzen els pacients. Els coneixements i les habilitats específics que tenim ens permeten assumir responsabilitats que contribueixin a millorar la qualitat de vida dels ciutadans en relació amb la farmacoteràpia que reben.

Guia de seguiment farmacoterapèutic amb sistemes personalitzats de dosificació

El seguiment farmacoterapèutic



amb SPD afavoreix la implementació de l'**atenció farmacèutica**, facilita la integració del farmacèutic en l'equip assistencial i representa una acció de millora de la qualitat de vida dels pacients que optimitza l'obtenció dels resultats terapèutics.

Les seves fases són: entrevista amb el pacient, cooperació amb la resta de professionals sanitaris, conciliació del tractament, preparació de la medicació de manera personalitzada i informació, control i seguiment del tractament farmacoterapèutic.

Els **sistemes personalitzats de dosificació**, cal considerar-los com un instrument que forma part d'un servei més ampli, que va adreçat a pacients concrets i que implica una tasca professional molt més enllà de la pura acció mecànica de preparació dels receptacles dels medicaments.

Aquest servei d'atenció farmacèutica, basat en la supervisió del tractament del pacient i que contribueix a millorar l'adherència terapèutica, **l'ha de desenvolupar sempre el farmacèutic responsable del servei, i la preparació dels dispositius s'ha de fer sota la seva supervisió**, tot seguint la metodologia i el procediment que es presenten en aquest document.

Objectiu

El seu objectiu és **col·laborar en la millora del compliment terapèutic dels pacients**, que en aquests moments se situa al voltant del 50 % en determinades patologies. Les **oficines de farmàcia que prenen part en el sistema personalitzat de dosificacions (SPD)** ofereixen als usuaris la possibilitat d'accedir a la medicació que necessiten diàriament, disposada en uns envasos especialment dissenyats per evitar confusions i facilitar al màxim el compliment del tractament.

Què és?

Es tracta d'un **blister** que prepara la farmàcia on hi ha disposats els diferents comprimits, càpsules, etc., per hores i dies de la setmana, per evitar confusions i facilitar el compli-

ment del que s'ha prescrit a les persones grans.

Una vegada adquirits els **medicaments**, l'usuari els lliura al farmacèutic perquè **els col·loqui ordenadament** en un envàs especial tipus blister, **segons la prescripció del metge**. Després es tanca l'envàs hermèticament. D'aquesta manera tots els medicaments queden situats en els diferents compartiments de l'envàs i la persona només n'ha d'extreure els que s'ha de prendre en un moment determinat.

La **dosi de la medicació** està clarament **diferenciada per dies de la setmana i per horaris**. A més, en la part davantera de l'SPD hi ha una **etiqueta** on es fan constar els noms dels fàrmacs no inclosos en el blister —xarops, injectables, pomades, etc.— que s'ha de prendre l'usuari, i com ha de fer-ho. En una etiqueta situada al revers es descriuen els medicaments inclosos en el blister, la posologia, el número de lot i les seves característiques físiques, per facilitar-ne, en cas que sigui necessari, la identificació.



A qui va dirigit ?

Aquest servei va dirigit a persones grans que viuen soles, amb malalties cròniques i polimedocades (4 fàrmacs o més), amb dificultats per complir el tractament per problemes cognitius i de manipulació, i pacients que prenen dosis decreixents, alternades o irregulars. Amb aquest sistema s'ajuda al compliment terapèutic.

(cont.) El sistema personalitzat de dosificació (SPD)

I Jornada Salut Informa: com Millorar la Salut de les Persones



Procediment

Per accedir a l'SPD s'han de complir un seguit de requisits previs, que s'inicien amb una **entrevista** en profunditat entre el **farmacèutic** i l'**usuari**.

A l'entrevista, el farmacèutic explica què és l'SPD i els seus avantatges, mentre que l'usuari aporta les seves dades personals i explica detalladament els tractaments que segueix, els quals s'incorporen a una fitxa.

Posteriorment, el **farmacèutic revisa el tractament** per descartar les incidències que puguin influir en el procés. Aquest procés de revisió requereix una **estreta relació entre el farmacèutic i el metge de capçalera**, no tan sols per ratificar totes les dades aportades per l'usuari, sinó també per facilitar la comunicació en el cas d'incidències i canvis de terapèutica.

Els **avantatges** que proporcionen aquest tipus de dispositius són:

- Per al pacient. Incrementa l'ús segur dels medicaments perquè redueix els errors de medicació en l'administració, evita els problemes de manipulació i conservació, redueix l'estoc emmagatzemat al domicili i evita problemes de confusió o intoxicació involuntària. Contribueix a la utilització del medicament de

manera efectiva per augmentar els resultats terapèutics, atès que augmenta el control del problema de salut i facilita al pacient la seva autonomia i l'adherència al pla terapèutic.

- Per al cuidador. És un instrument que facilita l'administració de la presa diària al pacient i fa disminuir el risc d'errors de medicació.
- Per al farmacèutic. Contribueix a què el farmacèutic comunitari pugui fer el seguiment farmacoterapèutic del pacient, per facilitar el control de tota la medicació i millorar la comunicació amb la resta de professionals sanitaris de manera que sigui possible formar un equip multidisciplinari de treball. Atès que es tracta d'una eina d'atenció farmacèutica fàcil d'implantar i de normalitzar en l'àmbit de l'oficina de farmàcia, facilita la difusió i el coneixement d'aquest concepte. Un cop incorporada la pràctica de dispositius per millorar l'adherència a la tasca diària de la farmàcia, el farmacèutic, de forma esglaonada, pot afegir altres mòduls d'intervenció fins a oferir al pacient un programa que englobi tots els elements necessaris per aconseguir una atenció farmacèutica integral i integrada.

- Per al personal d'infermeria. Facilita la cogestió del pacient entre els diferents professionals sanitaris. Aquest instrument pot ajudar aquests professionals en la seva tasca d'assessorar els pacients.
- Per al personal mèdic. Ajuda a conèixer la totalitat de la medicació que pren el pacient de manera habitual, ja sigui

per automedicació o per prescripcions d'especialistes. Per aquest motiu permet conciliar el pla terapèutic amb el farmacèutic.

- Per al sistema sanitari. És un sistema de gestió útil per a racionalitzar la utilització dels medicaments, millorar l'obtenció de resultats farmacoterapèutics i racionalitzar la despesa. Tanmateix, cal recordar que aquests dispositius no són una finalitat en ells mateixos, sinó que són un instrument que permet portar a terme amb més efectivitat un servei de seguiment farmacoterapèutic, que va més enllà de la mera acció mecànica d'emplenar els receptacles.

Conclusió

Els dispositius de dosificació personalitzada (DDP) són una eina que, ben utilitzada i en el marc d'una actuació global, són molt útils per desenvolupar un programa d'atenció farmacèutica que integri els diferents aspectes assistencials com ara detectar i prevenir problemes relacionats amb la medicació (PRM), evitar l'aparició de resultats negatius relacionats amb l'ús dels medicaments (RNM) i obtenir una millora de resultats terapèutics.



El farmacèutic comunitari de Sant Jaume d'Enveja, Jordi Blanch, en un moment de la xerrada

"Les paraules són una medicina per a l'ànima que pateix". Esquillo

Premiat el treball d'investigació d'una infermera de l'Hospital Universitari Institut Pere Mata sobre el suïcidi



Ilu Gonzalez
Institut Pere Mata

La infermera de l'Hospital Universitari Institut Pere Mata, Laura Sáenz Orío, ha guanyat el XI Premi d'Investigació de l'Asociación Nacional de Enfermería en Salud Mental (ANESM) corresponent a l'any 2012. Sáenz Orío va presentar el treball *Estudio del riesgo suicida en pacientes psicóticos ingresados en una unidad de corta estancia*. L'estudi forma part del treball final del màster de ciències de la infermeria de la Universitat Rovira i Virgili que està cursant l'autora.

L'objectiu principal de l'estudi és establir el perfil del pacient psicòtic amb risc de suïcidi durant el seu ingrés hospitalari psiquiàtric, tenint en compte també les variables sociodemogràfiques, les clíniques, el consum de substàncies i la personalitat.

L'estudi es va fer entre 100 pacients amb trastorns psicòtics ingressats a la Unitat Psiquiàtrica de Curta Estada de l'Hospital Universitari Institut Pere Mata.

El resultat del treball es troba a

la mateixa línia que d'altres de similars, tot i que també n'apunta altres de noves. En resum, s'estableix que estadísticament tenen més risc de tenir un intent de suïcidi pacients que van començar amb els símptomes de la malaltia abans dels 20 anys, amb una evolució de la malaltia de més d'11 anys i una mitjana de 6,5 ingressos hospitalaris psiquiàtrics.

De les conclusions es desprèn que les variables sociodemogràfiques poden ser factors de menor importància que les variables clíniques en la predicció del risc suïcida en pacients psicòtics, mentre que un major nombre d'ingressos hospitalaris psiquiàtrics és un important predictor de major risc, especialment en el sexe masculí. L'estudi també ha detectat que hi ha una tendència cap a una major prevalença de consum de substàncies en aquests pacients i que la dimensió "cerca de novetats" relacionada amb la impulsivitat no es correlaciona amb el risc suïcida en els pacients psicòtics.

Els resultats del treball també ressalten la importància de promoure i generalitzar la implantació de programes psicoeducatius enfocats a la construcció de xarxes per al



Imatge de l'autora de l'estudi d'investigació, que treballa a l'Institut Pere Mata

suport social dels pacients, l'ensenyament d'habilitats de resolució positives i la millora de la satisfacció amb la vida. Aquest enfocament psicosocial s'hauria d'aplicar a llarg termini: des de les unitats de curta estada fins als centres de la xarxa comunitària de salut mental i els centres d'atenció primària.

12 de maig, Dia Internacional de la Infermera



Departament de Salut
Generalitat de Catalunya

El diumenge 12 de maig es va commemorar el Dia Internacional de la Infermera, amb el lema "Resoldre la desigualtat: objectius del desenvolupament del mil·lenni". El Consell Internacional d'Infermeres ha fixat els propòsits següents per a aquesta celebració: fomentar una aliança per al desenvolupament, garantir la sostenibilitat del medi ambient, com-

batre la sida, la malària i altres malalties, millorar la salut materna, reduir la mortalitat infantil, promoure la igualtat entre sexes, aconseguir l'educació primària universal i erradicar la pobresa extrema i la fam.

Les infermeres i els infermers tenen actualment un paper rellevant en les estratègies assistencials per donar la millor resposta a les necessitats de salut de la ciutadania. A Catalunya, un dels objectius primordials en què està implicat el

col·lectiu és assolir les fites previstes en el Pla de salut 2011-2015 pel que fa a l'abordatge de la cronicitat.

El Departament de Salut compta amb un òrgan de consulta i participació de les infermeres i infermers: el Consell de la Profesió Infermera de Catalunya (CPIC), representat per col·legis professionals, associacions científiques, universitats, sindicats, patronals i professionals de reconegut prestigi.

500 donants converteixen la Marató de Cambrils en una festa



Banc de Sang i Teixits a Tarragona

Cambrils va ser durant un dia la capital catalana de la donació de sang. Gràcies a la implicació de tot el municipi, més de 500 persones van participar en la 5a Marató de Donació de Sang que es va celebrar el passat 24 d'abril.

Durant tota la jornada, el Pavelló Municipal d'Esports va acollir activitats per promocionar la donació. Un ball de puntaires i els pastissos de l'Escola d'Hoteleria van inaugurar la Marató.

L'Associació d'Amics de la Sardana va arrancar el somriure de molts donants a ritme de salsa, folk i, com no podia ser d'una altra manera, de

sardana. Després, l'espectacle va anar a càrrec del grup de música *Oncle's Band*.

El punt més dolç de la Marató va arribar gràcies a l'Associació de Donants del Baix Camp, que va oferir xocolata amb melindros a tots els donants.

En total, van participar-hi 551 persones, 499 de les quals van donar sang.

Més d'un 25 % de les persones van donar sang per primera vegada i gran

part d'aquest públic eren joves d'entre 18 i 25 anys.



Voluntàries de l'Associació de Donants del Baix Camp, servint la xocolata que van oferir a tots els donants.

"Les paraules són una medicina per a l'ànima que pateix". Esquilo

Entra en funcionament el nou consultori de Nulles

La nova instal·lació compta amb 210 metres quadrats i ha tingut un pressupost d'execució de 516.322 euros.



Gerència Territorial Camp de Tarragona - Terres de l'Ebre Institut Català de la Salut

El dilluns 29 d'abril va entrar en funcionament el consultori de Nulles, ubicat al carrer dels Camps i la Síquia. El consultori ocupa 210 metres quadrats i compta amb una entrada d'accés sense barreres arquitectòniques, una àrea assistencial amb sala de consulta de metge, una sala de consulta d'infermeria, una sala de consulta polivalent, una sala d'espera i una farmaciola. La instal·lació es completa amb una àrea

d'emagatzematge i instal·lacions.

El consultori de Nulles dona servei a tota la població del municipi que, segons el registre central de persones assegurades, està composta per 49 persones de 0 a 14 anys, 197 de 15 a 64 anys i 92 de més de 65 anys.

L'horari d'atenció als pacients del consultori és els dilluns, dimarts, dijous i divendres de 12.30 h a 14.00 h, i els dimecres de 8.30 h a 10.30 h.



Imatge del Consultori de Nulles, que ocupa 210 metres quadrats

L'ICS col·labora amb altres proveïdors del territori en la implantació del programa Pacient expert Catalunya

La infermera de l'ICS i coordinadora de la iniciativa al Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre, **Waleska Badia**, ha cooperat amb la Xarxa de Santa Tecla, el Grup Sagessa i les EBA d'Alcover i Muralles per estendre el programa.



Gerència Territorial Camp de Tarragona - Terres de l'Ebre
Institut Català de la Salut

L'Institut Català de la Salut (ICS) col·labora en la implantació del programa Pacient expert per tot Catalunya. Al territori de Tarragona, l'any 2010, àrees bàsiques de salut com Tarragona 1 (Jaume I), Tarragona 3 (Bonavista), Salou, Mont-roig i Miami, Reus 3 (CAP Llibertat de Reus) i El Temple (de Tortosa) van incorporar el programa a la seva cartera de serveis. L'any 2011 s'hi van afegir Valls i Reus 2 (CAP Sant Pere). Actualment, el Pla de salut 2011-2015 del Departament de Salut integra aquesta iniciativa com a educació comunitària en el Programa per a la prevenció i l'atenció a la cronicitat, la qual cosa suposa la seva implantació als centres sanitaris de tots els proveïdors de Catalunya.

La coordinació d'aquest procés a Catalunya recau en Assumpció González Mestre i, al Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre, en la infermera Waleska Badia, que en els últims mesos ha col·laborat activament amb la Xarxa Sanitària de Santa Tecla, el Grup Sagessa i les EBA d'Alcover i Muralles (Tarragona) per tal d'estendre-hi el programa.

El programa Pacient expert Catalunya® és un dels 32 projectes identificats com a estratègics al Pla de salut 2011-2015. Es defineix com a pacient expert aquella persona afectada per una malaltia crònica que és capaç de responsabilitzar-se'n i tenir-ne autocura, saber identificar els símptomes, respondre-hi apropiadament i adquirir habilitats que l'ajudin a gestionar l'impacte físic, emocional i social de la patologia, per millorar la seva qualitat de vida.

El programa Pacient Expert Catalunya® està basat en experiències

desenvolupades en altres països, com Gran Bretanya, que han generat evidència científica sobre els seus efectes positius per a la salut. El programa té com a finalitat que els pacients millorin la comprensió de la malaltia crònica mitjançant la transferència i l'intercanvi de coneixements del pacient expert amb la resta de pacients que tenen la mateixa malaltia i promoure canvis d'hàbits que millorin la qualitat de vida i la convivència amb la malaltia com una part més del procés assistencial.

El pacient expert es tria entre el grup de pacients afectats d'una determinada malaltia crònica i ha de complir criteris de voluntarietat, capacitat d'autocura i absència de discapacitats psicofísiques. També es valoren les seves capacitats d'empatia, interès per ajudar, motivació i habilitats comunicatives. Aquesta valoració es du a terme mitjançant una entrevista estructurada, seguida d'un qüestionari dissenyat per valorar perfils personals, coneixements sobre la malaltia i habilitats en el seu maneig. La formació inicial del pacient expert, la duen a terme els professionals sanitaris del mateix equip d'atenció primària, que després actuaran com a observadors.

Durant el període 2006-2012, el procés de desenvolupament del programa Pacient Expert, a Catalunya, ha estat el següent:

- **2.094 pacients participants**, 165 dels quals (32 a les comarques de Tarragona i Terres de l'Ebre) han actuat com a pacients experts conductors de grups.

- **Àmbit d'actuació:** 126 equips d'atenció primària i 3 unitats hospitalàries.
- **Patologies:** insuficiència cardíaca, malaltia pulmonar obstructiva crònica, tractament anticoagulant oral, diabetis *mellitus* 2, fibromiàlgia, deshabitació tabàquica, ansietat i malaltia de Chagas en fase crònica.
- **Nombre de grups:** 212
- **Nombre de professionals sanitaris participants:** com a observadors del conjunt de grups, hi han participat un total de **484** professionals (**301** infermeres, **160** metges de família i **25** treballadors socials).

El programa Pacient Expert Catalunya® és un instrument útil per millorar l'autocura i la qualitat de vida dels pacients. A més, redueix el consum de recursos com les visites a l'atenció primària i a urgències, i els ingressos hospitalaris per descompensació de la malaltia. Aquest programa dota els pacients d'un rol més actiu i de coresponsabilitat, alhora que fomenta el pas d'un model de relació paternalista dels professionals de la salut amb els pacients a un model deliberatiu.



Boi Ruiz: “Només entenem un sistema sanitari que guanyi anys de vida amb salut en el marc del sistema nacional de salut.”

El conseller de Salut, Boi Ruiz, ha presentat al Parlament el balanç de l’atenció mèdica i sanitària pública a Catalunya de l’any 2012.

Al llarg del 2012, “malgrat el difícil moment econòmic i la situació de partida, el Departament de Salut es va centrar en assegurar la pervivència del sistema sanitari públic per garantir la qualitat i els resultats en salut, la universalitat i l’equitat”, ha declarat Boi Ruiz.



Departament de Salut
Generalitat de Catalunya

El conseller de Salut, Boi Ruiz, va presentar davant la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya els resultats de l’activitat mèdica i sanitària que han dut a terme els centres sanitaris públics de Catalunya durant el 2012. Els resultats, que confirmen que s’ha mantingut una assistència de qualitat i accessible, han estat possibles —va declarar el conseller— gràcies a tres fets: l’esforç dels professionals sanitaris, que han vist afectats el seu salari i les condicions laborals, sempre amb l’objectiu de mantenir els llocs de treball; la col·laboració dels ciutadans, que han fet un ús més racional dels serveis sanitaris i han assumit la implantació de la taxa de l’euro per recepta i, finalment, la implicació de tot l’àmbit farmacèutic: des de l’oficina de farmàcia fins a la indústria farmacèutica. A tots ells —professionals, ciutadans, associacions de pacients i oficines de farmàcia—, els va fer arribar el reconeixement com a conseller de Salut.

En la seva intervenció, el conseller Boi Ruiz va destacar que al llarg del 2012, “malgrat el difícil moment econòmic i la situació de partida, el Departament de Salut es va centrar en assegurar la pervivència del sistema sanitari públic per garantir la qualitat i els resultats en salut, la universalitat i l’equitat”, i posar en marxa les reformes estructurals necessàries per donar una millor resposta a les necessitats dels ciutadans. I va afirmar que des del Departament “només entenem un sistema sanitari que guanyi anys de vida amb salut en el marc del sistema nacional de salut”.

També va destacar el valor del Pla de salut 2011-2015 com l’instrument per dur a terme aquestes reformes, amb el qual s’està treballant per aconseguir un model assistencial més accessible i resolutiu, amb una clara orientació als malalts crònics, la potenciació de la resolució des dels primers nivells (especialment a l’atenció primària) en el territori, i la qualitat i equitat en l’atenció especialitzada, tal com demostren les dades que es van exposar en la compareixença.

Boi Ruiz va remarcar, també, que cal una orientació més clara per a la prevenció de la malaltia i la protecció i promoció de la salut, integrant la salut pública en el model assistencial. Per aquesta raó, al llarg del 2012 es van iniciar els treballs del Pla interdepartamental de salut, coordinat i liderat per l’Agència de Salut Pública de Catalunya. Al mateix temps, va destacar que el sector sanitari, per poder avançar cap a un model d’economia productiva basat en el coneixement i la recerca, ja disposa des del 2012 del Pla de recerca i innovació en salut.

El conseller, finalment, també va exposar que l’objectiu del Departament a estat aprofitar les potencialitats del model sanitari català i que cal avançar en la transparència, la participació i la rendició de comptes. Alhora, s’ha garantit, més enllà del que marca la legislació estatal, un sistema d’assegurament que no deixa cap ciutadà sense cobertura pública i, també, que s’ha aconseguit implantar el copagament sanitari sense que cap ciutadà hagi hagut d’avançar cap euro, com a ocorregut en altres zones.

“Les paraules són una medicina per a l’anima que pateix”. Esquilo

Jornada sobre Protecció de Dades i Confidencialitat en Salut Mental



Ilu Gonzalez
Institut Pere Mata

L'Hospital Universitari Institut Pere Mata ha organitzat una jornada de formació que, amb el títol *Protecció de Dades i Confidencialitat en Salut Mental*, pretén sensibilitzar i facilitar coneixements bàsics i imprescindibles en matèria de protecció de dades de caràcter personal que puguin donar resposta a situacions i reptes relacionats amb la gestió de la informació dels usuaris i pacients de l'entorn sanitari o social. A més, les noves eines 2.0 afegeixen complexitat a aquesta gestió de la informa-

ció.

La jornada tindrà lloc el proper 20 de juny i, a més dels professionals del món sanitari o social, és oberta a la participació del públic en general. La inscripció es gratuïta i la data màxima per inscriure-s'hi finalitza el 13 de juny. Per formalitzar-la, s'ha d'enviar un correu electrònic a inscripcions@peremata.com, on s'especifiquin el nom i els dos cognoms, la professió, el lloc de treball i el servei al qual s'està adscrit.

L'inici de la jornada serà a les 9.30 h i finalitzarà a les 13.40 h. Entre els ponents hi haurà Manuel Jimber, responsable de seguretat de la informació Certified Information

Systems Auditor CISA, de l'Hospital Universitari Reina Sofia de Còrdova; Caterina Bartrons, gerent dels serveis jurídics de Faura-Casas i membre del Codi Tipus de la Unió Catalana d'Hospitals; Josep M. Bosch, assessor jurídic i també membre del Codi Tipus; Ramon Miralles, de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades (APdCAT), i Bernatr Goula, advocat del Col·legi de Metges de Tarragona i de Barcelona, entre d'altres experts i professionals.

La jornada tindrà lloc a l'Aula Magna de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat Rovira i Virgili a Reus.

Inici del treball de camp dels estudis de satisfacció del PLAENSA 2013



Departament de Salut

Seguint la planificació prevista pel PLAENSA© 2013, durant la segona quinzena d'abril es va iniciar el treball de camp de l'estudi de qualitat de servei i satisfacció amb l'atenció sociosanitària amb internament. Com ja es va fer a l'edició anterior, l'any 2010, els centres proveïdors, amb el suport i la supervisió de l'equip de qualitat de la

Divisió d'Atenció al Ciutadà, van dur a terme el treball de camp mitjançant el sistema de les enquestes en línia a través del web del CatSalut.

A partir del mes de maig d'enguany, s'han dut a terme a tot Catalunya les enquestes telefòniques d'opinió i satisfacció de les persones ateses en el procés d'embaràs, part i puerperi; en la rehabilitació ambulatoria; en l'atenció urgent hospitalària, i en el transport sanitari no ur-

gent. Aquestes enquestes es duran a terme a persones escollides a l'atzar a partir dels diferents registres del CatSalut i, tant les dades personals com les respostes que donin seran tractades amb la màxima confidencialitat, d'acord amb el que estableix la Llei orgànica de protecció de dades.

Tretze hospitals de la xarxa pública de Catalunya disposen de banyera per oferir atenció al part normal

La banyera està situada dins de l'àrea d'obstètrica i s'utilitza com a eina de suport i millora per a l'atenció a les dones durant el procés de part i naixement.

Les llevadores i els llevadors contribueixen a afavorir la normalitat dels processos fisiològics i ofereixen atenció a les dones i a les seves famílies durant l'embaràs, el part i el postpart.



Departament de Salut
Generalitat de Catalunya

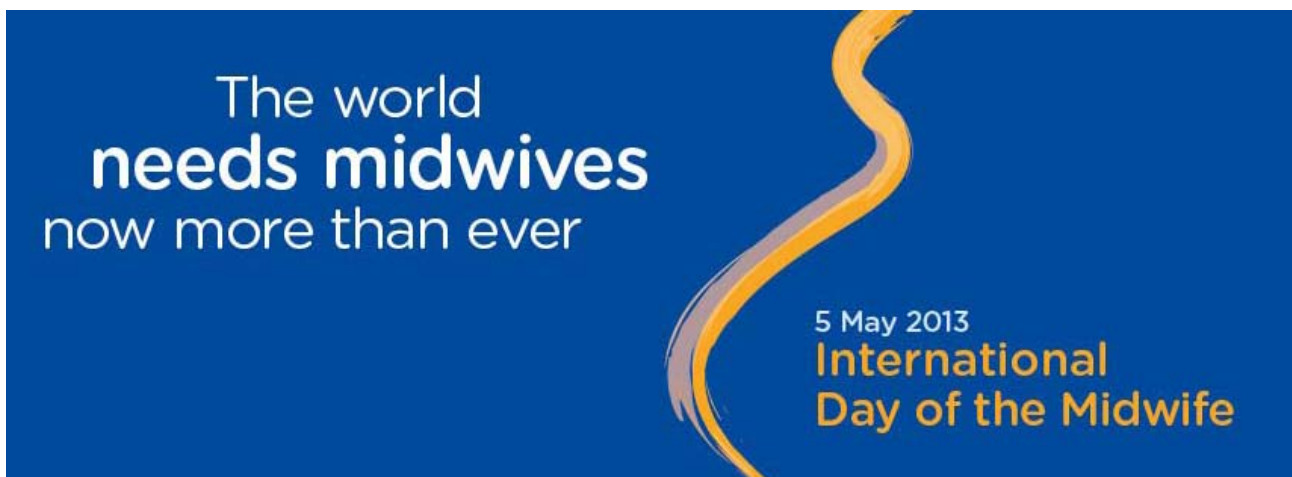
El passat 5 de maig, es va celebrar el Dia Internacional de la Llevadora. L'objectiu d'aquest esdeveniment va ser reconèixer la feina de les llevadores, que és clau per aconseguir reduir les morts i les discapacitats maternes i les dels nounats arreu del món. La celebració d'aquest Dia, promoguda per la Confederació Internacional de Llevadores, s'inicia el 1992 arran de les peticions fetes per diverses associacions d'aquest tipus de professionals a finals dels anys vuitanta. A Catalunya hi ha definida una cartera de serveis d'atenció a la salut reproductiva i sexual, de la qual cal destacar la responsabilitat de les llevadores i llevadors sobre les activitats de promoció i prevenció de la salut, de diagnòstic i d'atenció en els processos normals i fisiològics. El Departament de Salut s'adhereix a la celebració d'aquest Dia per tal de reconèixer la tasca de les llevadores i llevadors que treballen en els centres sanitaris de Catalunya.

L'atenció integral a la salut de la

dona i, en especial, a la salut maternoinfantil és una prioritat del Pla de salut 2011-2015 i requereix una figura professional de referència en aquest àmbit. A Catalunya, la llevadora es converteix en el professional de referència per a les dones en l'àmbit de l'atenció als processos normals i fisiològics de la salut sexual i reproductiva i, en especial, durant el procés de maternitat mitjançant l'assumpció de responsabilitats en relació amb la prevenció i la promoció de la salut, i per al diagnòstic i l'atenció dels processos normals de la salut de les dones durant el seu cycle vital. Les llevadores i llevadors contribueixen a afavorir la normalitat dels processos fisiològics i ofereixen atenció a les dones i a les seves famílies durant l'embaràs, el part i el postpart. També desenvolupen tasques de promoció i prevenció de la salut sexual i reproductiva, inclosa l'etapa del climateri, en consonància amb les demandes socials i en el marc de les polítiques globals de salut. El Departament de Salut treballa les recomanacions i bones pràctiques per a l'atenció al part normal i compta amb les llevadores i llevadors per implementar-les als

hospitals de Catalunya. Amb aquest objectiu, s'han promogut activitats de formació per a llevadores i llevadors i també s'ha donat suport econòmic a 32 hospitals per millorar els espais on s'atenen els parts normals. Aquests hospitals han incorporat l'oferta d'una atenció natural al part normal, s'han dotat de material específic i han adequat i orientat els espais per oferir una atenció càlida i confortable. Tretze d'aquests hospitals compten amb banyera dintre de l'àrea obstètrica, que s'utilitza com a eina de suport i millora per atendre les dones durant el procés de part i naixement. El Pius Hospital de Valls és un dels que ha adaptat els seus espais. El Departament de Salut, a través de l'Institut d'Estudis de la Salut, també ha incorporat el dossier de formació electrònic com a nova eina d'avaluació a partir de la qual les infermeres i infermers residents d'obstetrícia i ginecologia de les unitats docents multiprofessionals de Catalunya realitzen la pràctica professional i mitjançant la qual les persones responsables de les tutories els poden facilitar informació per reforçar el que saben fer i millorar el que calgui per convertir-se en llevadores i llevadors.

"Les paralles són una medicina per a l'anima que pateix". Esquillo



Una llengua saludable



Àngels Alonso
Servei Lingüístic
Serveis Territorials de Salut a Tarragona

Notícies

Comunicat de la Secció Filològica de l'IEC sobre les noves disposicions legals relatives a les llengües d'Aragó



Davant de les informacions sobre l'ús, derivat de noves disposicions legals aragoneses, de les sigles LAPAO i LAPAPYP, que corresponen, respectivament, als confusos circumloquis *llengua aragonesa pròpia de l'àrea oriental i llengua aragonesa pròpia de les àrees pirinenca i prepirinenca*, la Secció Filològica de l'Institut d'Estudis Catalans vol fer constar que l'entitat d'aquestes llengües fa temps que està establerta per la filologia amb els noms de *atalà* i *aragonès*, i que en cap cas no es pot considerar que LAPAO i LAPAPYP (o els circumloquis corresponents) són noms de cap idioma, com tampoc no ho seria LAOE (llengua aragonesa oficial de l'Estat). La confusió, deliberada o no, del nom de les llengües és contrària al sentit comú i a la convenció científica, i impròpia de la pràctica legislativa democràtica, sigui autonòmica, estatal o internacional.

Enllaç relacionat: **Declaració de l'Institut d'Estudis Catalans davant l'anunci del Govern d'Aragó de derogar la Llei de llengües, del 20 de juny de 2012**

La pàgina de Facebook Llengua catalana supera els 8.000 seguidors

Més de 8.000 persones estan subscrites a la pàgina Facebook Llengua catalana. El número rodó es va assolir el dijous, 9 de maig. Les persones que segueixen la pàgina reben informació actualitzada diària sobre la llengua. Uns apunts similars també es poden rebre via Twitter (@llenguacatalana), gairebé amb 7.000 seguidors. La presència de la Direcció General de Política Lingüística del Departament de Cultura a les xarxes socials es palesa també amb la pàgina Facebook Cinema en català (gairebé també amb 8.000 subscriptors), a banda d'un repositori d'imatges a Flickr i un canal a Youtube on es poden veure, sobretot, espots i tràilers de pel·lícules de cinema en català.

Més informació:

<http://www.gencat.cat/llengua/seguiuos>

Solució de l'exercici del *Salut Informa* núm. 14:

TRENCAR:	Fer trossos una cosa donant-li cops, tirant-la a terra...
ESTRIPAR:	Esquinçar, rompre, fer trossos un teixit, un paper, una pell, ... d'una estirada.
PUNTA:	Extrem d'una peça, objecte...
CROSTÓ:	Cadascun dels extrems d'una barra de pa.
PROVAR:	Sotmetre algú o alguna cosa a una prova.
EMPROVAR:	Veure si cau bé alguna peça de vestir.
DITADA:	Senyal que deixa la pressió d'un dit o d'un dit brut.
EMPREMTA:	Senyal que deixa us cos, per pressió, damunt d'un altre.
TRÀNSIT:	Circulació, moviment de persones, vehicles, per carrers, vies públiques...
TRÀFIC:	Comerç, intercanvi de mercaderies entre països, poblacions o individus.
NOMENAR:	Designar algú per a un càrrec, una funció.
ANOMENAR:	Designar, esmentar algú o alguna cosa pel seu nom.
MITJÀ:	Allò que serveix per arribar a un fi.
MEDI:	Societat, conjunt de costums, d'esdeveniments... entre els quals viu una persona, es produeix un fet...
ENGEGAR:	Fer que una cosa comenci a anar, a funcionar, a rutllar.
ENDEGAR:	Donar a alguna cosa una direcció adequada, un bon camí a seguir.
FULL:	Làmina de paper.
FULLA:	Làmina vegetal, de metall, ...
POSAR:	Fer que una cosa estigui o sigui en un lloc determinat on no era.
FICAR:	Posar, fer entrar, una cosa dins d'una altra.
PEDRADA:	Tirar una pedra o un cop donat amb una pedra.
PEDREGADA:	Precipitació en forma de calamarsa gruixuda.
ORGUE:	Instrument musical.
ÒRGAN:	Part del cos.
BAIXAR:	Anar de dalt a baix.
ABAIXAR:	Fer descendir a un nivell més baix.
PUJAR:	Anar de baix a dalt.
APUJAR:	Fer que sigui més alt.

Col·laboració

 Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya
Servei Regional al Camp de Tarragona



 **BANC DE SANG
I TEIXITS**

 **CatSalut**
Servei Català
de la Salut
**Regió Sanitària
Camp de Tarragona**

Col·legi de Fisioterapeutes  **de Catalunya**

 **COFT**
Col·legi Oficial de
Farmacèutics de Tarragona



 **Col·legi Oficial de
Psicòlegs de Catalunya**
Delegació de Tarragona

 **COEC**
Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya
JUNTA PROVINCIAL DE TARRAGONA

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Serveis Territorials de Salut a Tarragona



 **GRUP
sagessa**

 **Institut Català de la Salut**
**Gerència Territorial
Camp de Tarragona**



 **INSTITUT
PERE MATA**

 **PIUS HOSPITAL
de Valls**



 **XARXA Sanitària i Social
de SANTA TECLA**

Salut Informa

Informatiu mensual de la Regió Sanitària Camp de Tarragona

Direcció: Josep Mercadé

Coordinació: Yerma Adsuar

Consell de Redacció: Jesús Albiol, Jaume Descarrega, Ilu González, M. José Guilera, M. Josep Guinovart, Joan Guix, Montserrat Inglés, Eva López, Pere López, Glòria Melet, Álvaro A. Montecinos, Montserrat Pié, Montserrat Preciado, David Requena, Mercè Veciana i M. Núria Vilanova.

Disseny logotip: Eva López

Disseny i maquetació: Yerma Adsuar

Correcció lingüística: Àngels Alonso

Fotografies ICS Camp de Tarragona: Àngels Matamoros

Podeu contactar amb **Salut Informa**

Adreça: avinguda de Maria Cristina, 54. 43002 Tarragona

Telèfon: 977 22 41 51 (ext. 618)

Correu electrònic: salutinforma@catsalut.cat

Pàgina web: http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/publicacions_rstar.htm

ISSN: en tràmit

Les opinions expressades en aquest butlletí són d'exclusiva responsabilitat de qui les emet, i no representen necessàriament el pensament oficial de les entitats col·laboradores.